

INFORMOVANÝ SOUHLAS

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

ve smyslu ustanovení § 28 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a § 2642 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Já, níže podepsaný/á

nar.

bytem

u d ě l u j i s o u h l a s

s provedením zdravotního výkonu - extrakce zubu

Tento souhlas uděluji poskytovateli zdravotních služeb:

DENTEON s.r.o., IČ: 06804292, se sídlem Muškátová 1537, 280 02 Kolín.

Potvrzuji, že jsem byl/a poučujícím lékařem MDDr. Jakubem Magátem poučen/a o účelu, povaze, předpokládaném přínosu i předpokládaných důsledcích a následcích výše uvedeného zdravotního výkonu, jakož i o možných rizicích spojených s tímto výkonem a o jeho alternativách.

Jsem srozuměna s možností dočasného omezení v běžném způsobu života v souvislosti s provedeným zdravotním výkonem.

Beru na vědomí doporučený léčebný režim související s provedeným zdravotním výkonem.

Prohlašuji, že informacím poskytnutým poučujícím lékařem plně rozumím, nemám k nim dalších otázek a po jejich zvážení podstupuji výše uvedený zdravotní výkon dobrovolně.

V Kolíně dne

Podpis pacienta:

Podpis poučujícího lékaře:

POUČENÍ PACIENTA

o zdravotním výkonu - extrakce zubu

ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a § 94 odst. 1 a § 2638 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

poučující lékař: MDDr. Jakub Magát

Důvod a cíl výkonu:

Cílem je chirurgické odstranění zubu prořezaného do dutiny ústní, či uloženého v čelisti.

Povaha a následky výkonu:

Jde o ambulantní chirurgický zákrok v lokální anestezii s částečným odstraněním kosti čelisti, vybavením zubu a sešitím rány.

Možná rizika spojená se zdravotním výkonem:

I při správném postupu v souladu s profesními povinnostmi a standardy může vzniknout v souvislosti s výkonem poranění sliznice v okolí zubu, zlomení dásňového výběžku, zasunutí zubu do okolních měkkých tkání, nebo čelistní dutiny, náhodné poškození okolních zubů, nebo protetických prací, poranění nervu procházejícího pod zuby, nebo jazykového nervu, přetrvávající krvácení z extrakční rány, zánět extrakčního lůžka s možností rozvoje kolemčelistního zánětu, zánětu čelistní dutiny, zlomení čelisti, vznik komunikace mezi ústní a čelistní dutinou, nebo vznik komunikace mezi nosní a ústní dutinou s následným chirurgickým ošetřením dané situace.

Alternativy zdravotního výkonu:

Pokud je indikace k extrakci zubu, pak není jiná alternativa.

Omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti či zdravotní způsobilosti v souvislosti s provedením zdravotního výkonu:

Bolestivost krajiny provedeného zákroku, otok tváře, stížené otevírání úst.

Doporučený léčebný režim, preventivní opatření, popř. navazující zdravotní služby/výkony:

Ledovat krajinu provedeného zákroku, klidový režim, tišit bolesti pomocí běžně dostupných léků proti bolesti, dostavit se na případné plánované kontroly, nebo vyjmutí stehů

Pacient je oprávněn klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda na základě všech výše uvedených informací s navrženým zdravotním výkonem souhlasí.